

下記の感染症に罹患された場合は、学校保健安全法施行規則第19条により出席停止となります。必ず医師の診断及び治療を受け、出席停止の期間を守って登校してください。学校内での集団感染予防のため、ご協力くださいようお願い申し上げます。

次頁の『学校感染症罹患届』の保護者記入欄を記入したうえで、受診した医療機関に持参して記入していただき、担任にご提出ください。

	病名	出席停止の期間の基準
第一種	エボラ出血熱	治癒するまで
	クリミア・コンゴ出血熱	
	痘そう	
	南米出血熱	
	ペスト	
	マールブルグ病	
	ラッサ熱	
	急性灰白髄炎	
	ジフテリア	
	重症急性呼吸器症候群	
第二種	鳥インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
	インフルエンザ	
	百日咳	
	麻しん	
	流行性耳下腺炎	
	風しん	
	水痘	
	咽頭結膜熱	
	結核	
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第三種	コレラ	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
	細菌性赤痢	
	腸管出血性大腸菌感染症	
	腸チフス	
	パラチフス	
	流行性角結膜炎	
その他	感染性胃腸炎	下痢・嘔吐症状が軽減した後、全身状態がよければ登校可能だが、手洗いを励行する
	マイコプラズマ感染症	症状が改善し、全身状態のよい者は登校可能
	A型肝炎	肝機能が正常になったものは登校可能
	ヘルパンギーナ	全身状態が、安定している場合は登校可能であるが、長期間、便からウイルスが排出されるので、手洗いを励行する
	溶連菌感染症	抗菌薬服薬後24時間経過し、かつ解熱するまで

日本大学藤沢高等学校

藤沢中学校 校長 殿

校長	高校教頭	中学教頭	教務主任	保健衛生主任	学年主任	担任

学校感染症罹患届

学校保健安全法施行規則第19条により出席停止について、下記の通りお届けいたします。

保護者記入

記入して医療機関にお持ちください

届出年月日 年 月 日()

生徒氏名 中・高 年 組 番 氏名 _____

発熱日 月 日 解熱日 月 日(発熱を伴わない場合は記入不要です)

保護者氏名 _____ 印

医療機関記入

点線内にご記入ください

年 月 日

病名 インフルエンザ(A · B · 型不明)

その他()

出席停止期間 年 月 日() ~ 年 月 日()

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

特記事項 ()

医師記入の出席停止期間以外の欠席・遅刻・早退 あり · なし

特記事項 ()

教務部記入

上記生徒の出席停止を次の通りとする。

年 月 日() ~ 年 月 日() の 日間